

3. Lien des contact(s) / de(s) co-exposition(s) avec le cas confirmé de COVID-19

Nature du lien avec le cas confirmé

Conjoint
 Enfant de moins de 5 ans
 Autre personne vivant sous le même toit
 Personnel soignant non hospitalier (médecin traitant, infirmière, kiné etc...), Si personnel soignant, remplir fiche dédiée
 Patient du cas confirmé (le cas confirmé est un soignant)
 Voisins, collègues de travail
 Co-voyageur, même groupe de voyage
 Personnel en charge du ménage (hôtel, domicile, etc.)
 Autres, précisez :

4. Date et circonstance(s) des contacts avec le cas confirmé symptomatique de COVID-19

Date du premier contact	___/___/___
Date du dernier contact	___/___/___
Circonstances de contacts les plus étroits (décrire)
Niveau de risque	<input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Modéré - Elevé

Si contact à risque modéré/élevé :

5. Apparition de signes cliniques évocateurs d'infection (depuis dernier contact avec le cas confirmé ou depuis retour de zone affectée du co-exposé du cas confirmé)

D0 = date du dernier contact avec le cas confirmé symptomatique pour un sujet contact ou date du retour d'une zone affectée par le virus SARS-COV-2 pour un co-exposé (cf plus haut) : ___/___/___

Dans le système informatique, les données ci-dessous concernant l'évaluation quotidienne de l'état de santé du contact font l'objet d'une fiche par jour, à date de suivi

Le sujet a-t-il présenté un (ou plusieurs) des signes ou symptômes listés en infra du tableau ?

Si oui, reportez les codes mentionnés en infra.

	D0	D+1	D+2	D+3	D+4	D+5	D+6	D+7	D+8	D+9	D+10	D+11	D+12	D+13	D+14
signes/symptômes*															

* Utiliser les codes suivants :

RAS = rien à signaler ; **F** = fièvre >38°C ; **As** = fatigue/malaise ; **Fr** = sensation de fièvre non mesurée ;
My = myalgies / courbatures ; **Ma** = mal de gorge ; **T** = toux ; **Dy** = dyspnée ;
SDRA = syndrome de détresse respiratoire aiguë ; **Rh** = rhinite , **CO** = conjonctivite ;
Au = autre signe, préciser

Le contact devient un cas possible ce jour Oui Non

Si oui, numéro de cas possible :

Pour tout sujet contact d'un cas confirmé

Accepteriez-vous d'être recontacté pour une étude épidémiologique menée par Santé publique France et/ou ses partenaires ? Oui Non NSP